

Dokumentation und Evaluation der „Weiterbildung zum Sozialtherapeuten klientenzentriert/gesprächspsychotherapeutisch orientiert“

Wolfgang Schulz

Documentation and Evaluation of the „Advanced Training Course in Addiction Therapy Client-Centered oriented“

Zusammenfassung

Ziel dieser Studie sind die Dokumentation und Evaluation der „Weiterbildung zum Sozialtherapeuten klientenzentriert/gesprächspsychotherapeutisch orientiert“ (Suchtkrankenrehabilitation). Die Evaluation besteht aus der Beurteilung der Lehrveranstaltungen, der Rahmenbedingungen und der Effektivität des Weiterbildungsgangs durch die Teilnehmer. Die Auswertung basiert auf der Befragung von 22 Teilnehmern der ersten beiden Kohorten. Die wichtigsten Ergebnisse: 1. Über 80% der Teilnehmer sind von ihrer Ausbildung her Sozialpädagogen und Sozialarbeiter mit Fachhochschulabschluss und arbeiten in der ambulanten Suchtkrankenhilfe. 2. Über 80% der Teilnehmer haben die Weiterbildung nach sechs Semestern mit Erfolg abgeschlossen. 3. Die Weiterbildungsveranstaltungen (Theorie- und Praxisseminare, Trainings- und Selbsterfahrungskurse) und die Rahmenbedingungen des Weiterbildungsgangs werden von den Teilnehmern durchweg positiv bewertet. 4. Weiterhin beurteilen die Teilnehmer den Lerngewinn und den Nutzen für die therapeutische Praxis überwiegend positiv. Sie haben ausreichende Kompetenzen erworben und fühlen sich insgesamt gut für ihre Berufstätigkeit ausgebildet. 5. Die Teilnehmer fühlen sich nach Abschluss der Ausbildung therapeutisch sicher, ihr Arbeitsstil ist sehr stark gesprächspsychotherapeutisch geprägt und eine professionelle Identität ist in hohem Maße entwickelt. 6. Für zwei Drittel der Teilnehmer hat sich die berufliche Situation im Verlauf der Weiterbildung verbessert.

Schlüsselwörter

Suchtkrankenrehabilitation · Evaluation · Weiterbildung · klientenzentrierte Psychotherapie

Abstract

The purpose of this study is the documentation and evaluation of the „advanced training course in addiction therapy client-centered oriented“. The evaluation consists of an assessment of the advanced training course by the participants as well as a survey on the efficiency of the advanced training course. The analysis is based on several questionings with the 22 participants of the first two groups. These are the most important results: 1. Over 80% of the participants are social education workers or social workers, they are working in outpatient treatment programs. 2. Over 80% of the participants finished the course with success after six semesters. 3. All parts of the advanced training (theoretical and practical seminars, self-experience) and the general conditions of the advanced training course are altogether rated positively by participants. 4. Furthermore, the participants assess the educational benefit and the usefulness for the therapeutic practice predominantly positive. They feel to have attained sufficient competence and as a whole consider themselves well trained for their occupation. 5. Having accomplished the advanced training course, the participants feel therapeutically confident, their therapeutic way performance is strongly influenced by client-centered therapy, and they have developed a firm professional identity. 6. The occupational situation of two thirds of the participants improved during the advanced training.

Key words

Addiction therapy · evaluation · advanced training course · client-centered therapy

Institutsangaben

Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Wolfgang Schulz · Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig · Spielmannstr. 12a · 38106 Braunschweig · E-mail: Wolfgang.Schulz@tu-bs.de

Bibliografie

Suchttherapie 2004; 5: 24–29 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 1439-9903

Zielsetzung der Evaluierung¹

Das Ziel dieser Studie besteht in der Dokumentation und Evaluation der „Weiterbildung zum Sozialtherapeuten klientenzentriert/gesprächspsychotherapeutisch orientiert“ (Suchtkrankenrehabilitation). Bei diesem Weiterbildungsgang handelt es sich um eine Zusatzausbildung im Sinne der Sucht-Vereinbarung vom 20.11.1978 und der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 29.1.1991 [2, 3]. Der Weiterbildungsgang wird von der Akademie der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG-Akademie) angeboten und ist vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) am 19.12.1997 zur Anerkennung empfohlen worden [4]. Der erste Kurs mit zehn Teilnehmern² begann im Herbst 1998, der zweite Kurs mit zwölf Teilnehmern im Herbst 1999. Seither werden im jährlichen Turnus Kurse mit durchschnittlich zehn Teilnehmern angeboten. Gegenstand dieser Studie sind die abgeschlossenen ersten beiden Kurse. Mit dieser Studie wird ein Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet, denn die Weiterbildung zum Suchttherapeuten stellt einen wichtigen Aspekt der Strukturqualität der Suchtkrankenrehabilitation dar. Während die empirische Erforschung der Weiterbildung zum Psychotherapeuten mittlerweile einen eigenen Forschungsbereich darstellt [1, 5], gibt es bisher keine Publikationen zur empirischen Überprüfung der Weiterbildung zum Suchttherapeuten. Es gibt lediglich Standards der Renten- und Krankenversicherungsträger für die Beurteilung der Qualität von Weiterbildungen im Tätigkeitsfeld Sucht [2, 3].

Beschreibung des Weiterbildungsganges

Das Ziel der Weiterbildung besteht in der Befähigung der Teilnehmer zur selbstständigen und selbstverantwortlichen Durchführung von Entwöhnungsbehandlungen auf der Grundlage und nach den Kriterien des klientenzentrierten Ansatzes. Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildung ist 1. ein abgeschlossenes Hochschulstudium als Arzt oder Diplom-Psychologe oder ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium als Diplom-Sozialarbeiter oder Diplom-Sozialpädagoge, 2. eine mindestens einjährige berufliche Erfahrung in der Suchtkrankenrehabilitation und 3. eine bestehende Festanstellung in der Suchtkrankenrehabilitation.

Die Weiterbildung dauert drei Jahre bzw. sechs Semester und hat einen Umfang von 860 Stunden (Theorie: 370 Stunden, Selbsterfahrung: 210 Stunden, Supervision: 120 Stunden, Fallarbeit: 160 Stunden). Im Einzelnen werden die folgenden Kurse durch-

geführt: 1. persönliche und berufsbezogene Selbsterfahrung, 2. theoretische Grundkurse (GK I: klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie, die Krankheitslehre und die Theorie der hilfreichen Beziehung, GK II: Sucht als Krankheit, GK III: medizinische Grundlagen, GK IV: Planung und Durchführung einer klientenzentrierten Behandlung), 3. Interventionsmethoden und therapeutische Fertigkeiten (TKI-II), 4. diagnostische und evaluative Kenntnisse und Fertigkeiten, 5. Planung und Durchführung von Einzeltherapie inklusive Erstgespräche und motivationale Interventionen, Gruppentherapie, Paar- und Partnertherapie/Arbeit mit Bezugspersonen sowie Kriseninterventionen im Tätigkeitsfeld Sucht und 6. fallzentrierte Supervision und Selbsterfahrung. Die Kurse finden in der Regel in mehrtägigen Veranstaltungen an Wochenenden statt. Die Weiterbildung wird mit einer Prüfung, bestehend aus zwei Fallberichten, einer Klausur und einer mündlichen Prüfung abgeschlossen.

Die Kurse werden von Dozenten aus dem gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt. Sie sind von der GwG anerkannte Ausbilder und/oder verfügen über langjährige Erfahrungen in der Suchtkrankenrehabilitation [6, 7].

Beschreibung der Teilnehmer

Die wichtigsten soziodemografischen Daten der Teilnehmer sind der Tab.1 zu entnehmen. Von den 22 Teilnehmern der ersten beiden Kohorten haben drei Teilnehmer (13,6%) die Ausbildung abgebrochen. Von einer Ausnahme abgesehen haben die anderen Teilnehmer (81,8%) die Ausbildung nach sechs Semestern erfolgreich abgeschlossen (ein Teilnehmer hat die Ausbildung zwar beendet, sich aber aus persönlichen Gründen bisher noch nicht zur Abschlussprüfung angemeldet).

Beurteilung der Weiterbildungsveranstaltungen und der Rahmenbedingungen

Beurteilung der Theorieseminare (theoretische Grundkurse, diagnostische und evaluative Kenntnisse und Fertigkeiten) *und der Praxisseminare* (Planung und Durchführung von Einzeltherapie, Gruppentherapie, Paartherapie sowie Kriseninterventionen im Tätigkeitsfeld Sucht): Die Beurteilung der Theorie- und Praxisseminare erfolgte regelmäßig direkt im Anschluss an die Seminare durch die Teilnehmer mithilfe des „Seminar-Rückmeldebogens“ [1] und eines speziell für die Beurteilung der Praxisseminare entwickelten Rückmeldebogens. Insgesamt wurden 20 Theorie- und 19 Praxisseminare beurteilt. Der Tab. 2 ist zu entnehmen, dass die Seminare von den Teilnehmern durchweg positiv beurteilt wurden. Hervorgehoben werden bei den Theorieseminaren der „Informationsgehalt“ und die „Beteiligungsmöglichkeiten“, bei den Praxisseminaren die „angemessene Berücksichtigung der klientenzentrierten Psychotherapie“ und ebenfalls die „Beteiligungsmöglichkeiten“. Nicht ganz so positiv wird in beiden Seminarformen die „didaktische Aufbereitung“ beurteilt. Da dieses Kriterium jeweils hoch streut, lässt sich daraus schlussfolgern, dass einige Dozenten ihre Didaktik verbessern sollten. Im Durchschnitt ist etwa die Hälfte des Stoffes bekannt, wobei der Bekanntheitsgrad zum einen von den Teilnehmern sehr unterschiedlich eingeschätzt wird, zum anderen fallen aber die großen Unterschiede zwischen den Seminaren

¹ Zur Einschätzung der fachlichen Unabhängigkeit des verantwortlichen Evaluators einige Angaben zu seiner Person und Rolle: Der Autor dieser Studie hat die Aufgabe der Evaluierung des Weiterbildungsgangs aufgrund seiner Erfahrung mit der Evaluierung eines universitären methodenübergreifenden Weiterbildungsgangs in klinischer Psychologie/Psychotherapie mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt übernommen [1]. Der Autor ist Professor für Psychologie an der Technischen Universität Braunschweig mit den Arbeitsschwerpunkten Psychotherapie, Suchterkrankungen und Evaluation/Qualitätssicherung. Er ist Psychologischer Psychotherapeut und vertritt einen methodenübergreifenden Standpunkt. Der Autor war von Anfang 1999 bis Anfang 2002 als Dozent in der theoretischen Ausbildung im Weiterbildungsgang tätig.

² Zur besseren Lesbarkeit wird meist die männliche Sprachform verwendet, selbstverständlich sind damit Frauen gleichermaßen gemeint.

Tab. 1 Beschreibung der Teilnehmer

| Merkmale | Kurs 1 und 2 (n = 22) | |
|--|-----------------------|------|
| | n | % |
| Alter (in Jahren) | | |
| – Mittelwert | 36,8 | |
| – Median | 37,5 | |
| – Streuung | 8,4 | |
| – Range | 24–52 | |
| Geschlecht | | |
| – männlich | 8 | 36,4 |
| – weiblich | 14 | 63,6 |
| Studienabschluss | | |
| – Psychologie | 3 | 13,6 |
| – Pädagogik (Uni-Abschluss) | 1 | 4,5 |
| – Sozialpädagogik (FH-Abschluss) | 12 | 54,5 |
| – Sozialarbeit (FH-Abschluss) | 6 | 27,3 |
| Jahr des Abschlusses | | |
| – bis 1980 | 4 | 18,2 |
| – 1981–1985 | – | – |
| – 1986–1990 | 3 | 13,6 |
| – 1991–1995 | 4 | 18,2 |
| – 1996 | 5 | 22,7 |
| – 1997 | 4 | 18,2 |
| – 1998 | 2 | 9,1 |
| Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie im Suchtbereich? | | |
| – Mittelwert | 5,7 | |
| – Median | 3,0 | |
| – Streuung | 5,7 | |
| – Range | 1–20 | |
| In welchem Arbeitsbereich sind Sie gegenwärtig tätig? (Mehrfachantworten) | | |
| – ambulante Entgiftung (niedergelassene Praxis, Beratungsstelle) | 2 | 9,1 |
| – stationäre Entwöhnung (psychiatrische Klinik, Fachklinik) | 4 | 18,2 |
| – ambulante Entwöhnung (Beratungsstelle) | 13 | 59,1 |
| – Einrichtungen der Nachsorge (betreutes Wohnen, Übergangseinrichtung, Wohnheim) | 3 | 13,6 |
| – betriebliche Suchtkrankenhilfe | 1 | 4,5 |
| – Selbsthilfe | 1 | 4,5 |
| – sonstiges | 3 | 13,6 |

auf. Gerade bei den Seminaren mit einem hohen Bekanntheitsgrad sind inhaltliche Veränderungen erforderlich. Die Dozenten bekamen im Anschluss an ihre Veranstaltung eine Rückmeldung über die Beurteilung der Teilnehmer und zum Vergleich die durchschnittlichen Bewertungen aller bisher stattgefundenen Seminare.

Beurteilung der Trainingskurse (Interventionsmethoden und therapeutische Fertigkeiten): Die Beurteilung der zwei Trainingskurse erfolgte jeweils direkt im Anschluss an die Kurse durch die Teilnehmer mithilfe des „Praktika-Fragebogens“ [8]. Beurteilt werden die Ziele, die Inhalte und die Organisation der Lehrveranstaltung sowie die Didaktik und die Kompetenz des Dozenten. Die Trainingskurse wurden überwiegend positiv beurteilt (z. B. „Die Themen und Inhalte des Praktikums sind interessant“, „Der Lehrende nimmt die Lehrtätigkeit ernst“ und „Der Lehrende legt Wert darauf, dass die Studierenden etwas in der Lehrveranstaltung lernen können“). Es sollte allerdings noch einmal über die empfohlene Literatur und über Möglichkeiten der Verbesserung der Besprechung und Korrektur der Berichte nachgedacht werden.

Beurteilung der Selbsterfahrung (persönliche und berufsbezogene Selbsterfahrung): Die zwei Selbsterfahrungskurse wurden sehr umfangreich untersucht und mit anderen Selbsterfahrungsgruppen als Benchmark verglichen. Hier können nur zusammengefasste und ausgewählte Befunde mitgeteilt werden, eine ausführliche Darstellung der Evaluierung der Selbsterfahrungskurse ist Speierer [9] zu entnehmen. Zum Einsatz kamen vier Messinstrumente: die Einschätzungsbogen „Gruppenerwartungen“ und „Gruppenerfahrungen“ [10], der „Gruppenprozessesstundenbogen“ [10, 11] und ein Gruppenkatamnesebogen [9]. Der Bogen „Gruppenerwartungen“ wurde zu Beginn ausgefüllt, der Bogen „Gruppenerfahrungen“ am Ende des ersten und des zweiten Kurses, der „Gruppenprozessesstundenbogen“, der das Gruppengeschehen und die Erlebnisse und Gefühle der Teilnehmer erfasst, im ersten Kurs fortlaufend jeweils nach zwei Gruppenstunden und nochmals am Ende des zweiten Kurses und der Gruppenkatamnesebogen ein Jahr nach dem Ende des zweiten Kurses. Bei der Beurteilung der Selbsterfahrungskurse fallen nicht nur die fast ausschließlich positiven Bewertungen auf, sondern auch, dass die anfänglichen Erwartungen nicht nur erfüllt, sondern übertroffen wurden (z. B. Hilfe durch Gruppenmitglieder, Austausch von guten Gefühlen). Die

Tab. 2 Beurteilung der Theorie- und Praxisseminare (M und SD über alle Beurteilungen, Range über die einzelnen Seminare; Bewertung: Schulnotenskala)

| Merkmale | M | SD | Range |
|---|------|------|-----------|
| Theorieseminare | | | |
| Informationsgehalt | 1,6 | 0,7 | 1,1–2,3 |
| Verständlichkeit | 1,8 | 0,7 | 1,3–2,6 |
| didaktische Aufbereitung (Medieneinsatz) | 2,2 | 0,9 | 1,3–3,3 |
| Praxisbezug | 1,9 | 0,8 | 1,1–3,0 |
| Beteiligungsmöglichkeit (Diskussionmöglichkeit) | 1,7 | 0,8 | 1,1–2,5 |
| Gesamtbeurteilung | 1,7 | 0,7 | 1,1–2,5 |
| Bekanntheitsgrad des Stoffes (in %) | 46,0 | 23,1 | 18,8–73,3 |
| Praxisseminare | | | |
| Theorievermittlung | 1,9 | 1,0 | 1,3–3,6 |
| praktische Übungen | 2,0 | 1,1 | 1,2–3,8 |
| didaktische Aufbereitung | 2,2 | 1,0 | 1,4–3,8 |
| Beteiligungsmöglichkeit | 1,5 | 0,6 | 1,0–2,0 |
| angemessene Berücksichtigung des Tätigkeitsfeldes Sucht | 1,8 | 1,1 | 1,0–3,3 |
| angemessene Berücksichtigung der klientenzentrierten Psychotherapie | 1,4 | 0,6 | 1,1–2,0 |
| Nutzen für die eigene praktisch-therapeutische Tätigkeit | 1,9 | 1,0 | 1,1–3,1 |
| Nutzen für die eigene persönliche Weiterentwicklung | 1,9 | 0,9 | 1,2–2,8 |
| Arbeitsatmosphäre | 1,6 | 0,8 | 1,0–2,9 |
| Gesamtbeurteilung | 1,7 | 0,8 | 1,0–3,0 |
| Bekanntheitsgrad des Stoffes (in %) | 47,3 | 22,6 | 23,8–77,5 |

Einschätzungen der Teilnehmer unterscheiden sich nicht von denen anderer Selbsterfahrungsgruppen, deren Werte als Benchmark vorlagen [9], womit die durch die Benchmark vorgegebenen Ziele bzw. Anforderungen erfüllt sind.

Beurteilung der Rahmenbedingungen: Die „Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen“ wurde nach einem Jahr, nach zwei Jahren und nach Abschluss der Weiterbildung erfasst [1]. Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnehmer mit den Rahmenbedingungen der Weiterbildung überwiegend sehr zufrieden sind, vor allem mit dem Klima unter den Teilnehmern, mit der Gruppengröße und mit der Qualifikation und der Kompetenz der Dozenten. Nur mäßig zufrieden sind die Teilnehmer allerdings mit der Transparenz von Ablauf und Anforderungen, der Unterstützung der Teilnehmer durch die GwG-Akademie und das Leitungsgremium und der allgemeinen Organisation des Weiterbildungsgangs (Tab. 3).

Beurteilung der Effektivität

Beurteilung des Lerngewinns und des Nutzens: Der „Lerngewinn“ und der „subjektive Nutzen“ wurden ebenfalls nach einem Jahr, nach zwei Jahren und nach Abschluss der Weiterbildung erhoben [1]. Die Teilnehmer beurteilen sowohl den Lerngewinn als auch den Nutzen nach Abschluss der Weiterbildung sehr positiv. Vor allem mit dem erworbenen theoretischen Wissen über den klientenzentrierten Ansatz sind die Teilnehmer sehr zufrieden, nicht ganz so positiv äußerten sie sich zur Einübung diagnostischer Fertigkeiten, zur Anwendung von Verfahren der Therapie-

Tab. 3 Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen (Mittelwerte; Bewertung: 1 = trifft nicht zu, 5 = trifft zu)

| Ich bin zufrieden mit ... | 1. Jahr n = 22 | 2. Jahr n = 21 | 3. Jahr n = 18 | gesamt n = 61 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 1. der allgemeinen Organisation des Weiterbildungsgangs | 3,0 | 3,0 | 3,7 | 3,2 |
| 2. der Vertretung des Weiterbildungsgangs durch die GwG-Akademie und das Leitungsgremium nach außen | 3,6 | 2,9 | 3,7 | 3,4 |
| 3. der Unterstützung der Teilnehmerinnen/ Teilnehmer durch die GwG-Akademie und das Leitungsgremium | 3,5 | 2,1 | 3,8 | 3,1 |
| 4. der Qualifikation und Kompetenz der Dozenten | 4,3 | 4,2 | 4,5 | 4,3 |
| 5. dem Klima unter den Teilnehmerinnen/ Teilnehmern | 4,8 | 4,8 | 4,5 | 4,7 |
| 6. der zeitlichen Aufteilung der Seminare | 3,5 | 3,6 | 4,1 | 3,7 |
| 7. der Gewichtung der Bereiche Theorie, praktische Übungen und Selbsterfahrung | 3,8 | 3,7 | 3,9 | 3,8 |
| 8. der Transparenz von Ablauf und Anforderungen | 3,4 | 2,2 | 3,1 | 2,9 |
| 9. mit der Gruppengröße | 4,6 | 4,8 | 4,7 | 4,7 |
| 10. den Lernformen | 4,0 | 4,0 | 4,3 | 4,1 |
| 11. den Räumlichkeiten | 3,2 | 3,6 | 3,6 | 3,4 |
| Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen insgesamt | 3,8 | 3,6 | 4,0 | 3,8 |

kontrolle und Qualitätssicherung und zur Reflexion über ethische und berufsständische Standards. Auf diese Themen sollte in Zukunft ein stärkeres Augenmerk gelegt werden. Weiterhin fühlen sich die Teilnehmer gut für ihre Berufstätigkeit ausgebildet und verfügen über genügend Kompetenzen zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Durchführung und Evaluation von Therapien. Auch das Verhältnis von Aufwand und Nutzen wird nach Abschluss der Ausbildung überwiegend positiv beurteilt. Im Verlauf der Weiterbildung werden der Lerngewinn und der Nutzen zunehmend positiver beurteilt (Tab. 4).

Beurteilung der therapeutischen Kompetenz und der professionellen Identität: Die Beurteilung der psychotherapeutischen Kompetenz erfolgte mit den Skalen „gesprächspsychotherapeutisch geprägter Arbeitsstil“ und „therapeutische Sicherheit“, die der professionellen Identität mit der Skala „professionelle Identität“ ([1]; die Items der Skala „gesprächspsychotherapeutisch geprägter Arbeitsstil“ wurden entweder selbst formulierten oder anderen Fragebogen entnommen). Die therapeutische Kompetenz und die professionelle Identität wurden ebenfalls nach einem Jahr, nach zwei Jahren und nach Abschluss der Weiterbildung erfragt. Die Ergebnisse zeigen, dass der Arbeitsstil der Teilnehmer bereits nach einem Jahr stark Gesprächspsychotherapeutisch geprägt ist und im Verlauf der Weiterbildung nur noch unerheblich zunimmt. Eine professionelle therapeutische Identität ist ebenfalls schon nach einem Jahr recht deutlich vorhanden und verändert sich im Verlauf der Weiterbildung nur noch geringfügig. Demgegenüber nimmt ihre therapeutische Sicherheit im Umgang mit ihren Klienten kontinuierlich zu und nach Abschluss der Weiterbildung fühlen sie sich sicher im Umgang mit ihren Klienten (Tab. 5).

Tab. 4 Beurteilung des Lerngewinns und des Nutzens (Bewertung: 1 = trifft nicht zu, 5 = trifft zu)

| Merkmale | nach einem Jahr n = 22 | | nach zwei Jahren n = 21 | | nach drei Jahren (Abschluss) n = 18 | |
|--|---------------------------|-----|----------------------------|-----|--|-----|
| | M | SD | M | SD | M | SD |
| 1. theoretisches Wissen | | | | | | |
| – über die klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie | 3,8 | 0,7 | 4,2 | 0,9 | 4,4 | 0,5 |
| – über die klientenzentrierte Krankheitslehre | 3,7 | 0,7 | 3,9 | 0,8 | 4,3 | 0,7 |
| – über die Theorie der hilfreichen Beziehung | 3,7 | 0,8 | 4,1 | 0,8 | 4,4 | 0,6 |
| – über verschiedene Erklärungskonzepte von Abhängigkeitserkrankungen | 3,6 | 1,0 | 3,5 | 1,1 | 4,2 | 0,4 |
| – über die Diagnostik von Abhängigkeitserkrankungen | 3,6 | 0,8 | 3,6 | 1,0 | 4,2 | 0,5 |
| – über verschiedene Behandlungskonzepte von Abhängigkeitserkrankungen | 3,3 | 0,8 | 3,2 | 1,0 | 3,9 | 0,7 |
| – über die klientenzentrierte Auffassung von Abhängigkeitserkrankungen | 3,4 | 0,9 | 3,7 | 1,0 | 4,4 | 0,5 |
| – über die Planung und Durchführung klientenzentrierter Behandlungen | 3,2 | 1,0 | 3,8 | 0,8 | 4,4 | 0,6 |
| 2. Einübung diagnostischer Fertigkeiten | 3,0 | 1,0 | 2,8 | 1,0 | 3,8 | 0,6 |
| 3. Einübung therapeutischer Fertigkeiten | 3,2 | 1,0 | 3,8 | 0,7 | 4,3 | 0,5 |
| 4. Reflexion über ethische und berufsständische Standards | 2,9 | 1,0 | 2,8 | 1,0 | 3,5 | 1,0 |
| 5. Anwendung von Verfahren zur Therapiekontrolle und Qualitätssicherung | 2,6 | 1,0 | 2,7 | 0,8 | 3,8 | 0,9 |
| 6. Reflexion über Erleben und Verhalten in der Therapeutinnenrolle | 3,7 | 0,9 | 4,0 | 0,8 | 4,4 | 0,7 |
| Lerngewinn insgesamt | 3,4 | 0,6 | 3,5 | 0,7 | 4,2 | 0,4 |
| 1. Durch den Weiterbildungsgang fühle ich mich gut für meine Berufstätigkeit ausgebildet. | 4,0 | 0,8 | 3,6 | 0,9 | 4,4 | 0,5 |
| 2. Aufwand und Nutzen stehen für mich in einem angemessenen Verhältnis. | 3,5 | 0,7 | 3,4 | 0,9 | 3,9 | 1,0 |
| 3. In meinem beruflichen Umfeld wird der Weiterbildungsgang eher negativ beurteilt.* | 4,4 | 1,0 | 3,8 | 1,3 | 4,4 | 1,1 |
| 4. Mir fehlen Kompetenzen, selbstständig und eigenverantwortlich Therapien durchzuführen und zu evaluieren.* | 3,0 | 1,0 | 2,7 | 1,1 | 4,3 | 0,8 |
| 5. Bedeutung des Weiterbildungsgangs für zukünftige Stellenbewerbungen | 3,8 | 0,8 | 4,0 | 0,9 | 4,1 | 0,8 |
| 6. anderen die Teilnahme am Weiterbildungsgang empfehlen | 4,1 | 0,7 | 3,7 | 0,9 | 4,3 | 1,0 |

* Zur besseren Vergleichbarkeit wurden die Werte invertiert.

Tab. 5 Beurteilung der therapeutischen Kompetenz und der professionellen Identität: (Bewertung: 1 = trifft nicht zu, 5 = trifft zu)

| | nach einem Jahr n = 22 | | nach zwei Jahren n = 21 | | nach drei Jahren (Abschluss) n = 18 | |
|---|------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| | M | SD | M | SD | M | SD |
| gesprächspsychotherapeutisch geprägter Arbeitsstil | 4,0 | 0,5 | 4,2 | 0,4 | 4,3 | 0,4 |
| therapeutische Sicherheit | 3,5 | 0,6 | 3,7 | 0,7 | 4,1 | 0,6 |
| professionelle Identität | 3,8 | 0,6 | 3,7 | 0,7 | 4,0 | 0,8 |
| Hat sich Ihre berufliche Situation seit Kursbeginn verändert? | | | | | | |
| – ja, verbessert | 11 | 52,4% | 9 | 42,9% | 12 | 66,7% |
| – ja, verschlechtert | – | 0,0% | 2 | 9,5% | 1 | 5,6% |
| – nein | 10 | 47,6% | 10 | 47,6% | 5 | 27,8% |

Veränderungen der beruflichen Situation: Nach Abschluss der Weiterbildung gaben 12 der 18 Teilnehmer an, dass sich ihre berufliche Situation seit Kursbeginn verbessert hat. Die Verbesserungen betreffen die Übernahme neuer Aufgaben, die Übernahme von Leitungsfunktionen, Festanstellung, Arbeitsplatzsicherung, bessere Verdienstmöglichkeit bzw. Höhergruppierung und mehr Autonomie (z. B. „stellvertretende therapeutische Leitung der Klinik“, „neue Arbeitsstelle in einer Fachklinik, mit neuen Aufgaben verbunden, mehr Gehalt“, „Höhergruppierung, kann noch selbstständiger arbeiten“, „neue Aufgabenbereiche, Qualitätsbeauftragter, Höhergruppierung in Aussicht gestellt“, mehr Verantwortung, mehr Autonomie, eventuell Höhergruppierung“, „von Honorarstelle ins Angestelltenverhältnis übernommen“).

Qualitative Auswertung

Abschließend sollen noch einige markante positive und kritische Kommentare der Teilnehmer wiedergegeben werden. Die positiven Äußerungen beziehen sich vor allem auf die Kurse und die Dozenten, die negativen Äußerungen verdeutlichen die zeitliche und finanzielle Belastung der Teilnehmer durch die Weiterbildung und betreffen in erster Linie organisatorische Dinge. Von einigen Teilnehmern werden aber auch der geringe Praxisbezug, die geringe Berücksichtigung des Arbeitsfeldes Sucht im Vergleich zur Psychotherapie und die Vernachlässigung des Bereichs illegale Drogen kritisiert.

Positive Äußerungen: „teilweise großartige Dozenten, einzelne Ausnahmen“; „die meisten Dozenten haben mich menschlich sehr beeindruckt und mir in meiner therapeutischen Arbeit weitergeholfen“; „die Kompetenz aller Dozenten war ausgezeichnet“.

Kritische Äußerungen: „großer Aufwand, hohe Fahrtkosten, Angebot der Hotels oft zu teuer, zu viele Einzeltermine in der Vergangenheit, zu kurze Termine in zu kurzen Abständen, das weite Reisen ist nicht optimal“; „durch die extrem vielen und teilweise sehr weiten Anreisen und die damit verbundenen Aufwendungen sehr, sehr stressig“; „wichtig wäre mehr Transparenz hinsichtlich der Anforderungen und des Ablaufs von Anfang an“; „zu wenig Praxisbezug, zu wenig Sucht“; „sehr wissenschaftlich angelegt“.

Schlussfolgerung

Das Ziel, jährlich mit einem neuen Kurs zu beginnen, konnte bisher erfüllt werden. Der Weiterbildungsgang wird damit gut angenommen. 18 dieser 22 Teilnehmer (81,8%) haben die Ausbildung nach sechs Semestern erfolgreich abgeschlossen, drei Teilnehmer (13,6%) haben die Ausbildung abgebrochen. Die meisten Teilnehmer sind von ihrer Ausbildung her Sozialpädagogen und Sozialarbeiter mit FH-Abschluss und arbeiten in der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Die berufliche Erfahrung im Suchtbereich streut sehr breit und schwankt zwischen 1 und 20 Jahren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Weiterbildungsgang in hohem Maße akzeptiert wird und die Seminare und Kurse durchweg positiv bewertet werden. Die Teilnehmer haben ausreichende Kompetenzen erworben und fühlen sich insgesamt gut für ihre Berufstätigkeit ausgebildet. Sie fühlen sich nach Abschluss der Ausbildung therapeutisch sicher, ihr Arbeitsstil ist sehr stark geschäftspsychotherapeutisch geprägt und eine professionelle Identität ist in hohem Maße entwickelt. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse kann der GwG und dem Verband der Rentenversicherungsträger (VDR) die Weiterführung und Anerkennung des Weiterbildungsgangs ohne Einschränkung empfohlen werden.

Aus den Ergebnissen lassen sich aber auch Veränderungserfordernisse erkennen. Vor allem sollten sich alle an der Organisation des Weiterbildungsgangs Beteiligten immer wieder verdeutlichen, welchen enormen zeitlichen und finanziellen Aufwand die Absolvierung der Weiterbildung mit sich bringt, wie viel Kraft erforderlich ist und wie wichtig daher für die Teilnehmer eine klare und verbindliche Organisationsstruktur ist.

Abschließend sei kritisch vermerkt, dass es sich bei den berichteten Ergebnissen ausschließlich um Teilnehmerbeurteilungen handelt. Diese müssten ergänzt werden durch eine objektive Bestimmung der therapeutischen Kompetenzen und deren Veränderungen im Verlauf der Weiterbildung sowie durch Einschätzungen von Klienten, Supervisoren und Vorgesetzten, da damit gerechnet werden muss, dass die Teilnehmerbeurteilungen durch motivationale Faktoren beeinträchtigt sind und ein zu positives Bild zeichnen (z. B. durch das Bedürfnis, den finanziellen, zeitlichen und persönlichen Einsatz für die Weiterbildung zu rechtfertigen, „Hello-goodbye-Effekt“). Auf der anderen Seite wurden einzelne Seminare und Kurse durchaus kritisch bewertet und der qualitativen Auswertung ließen sich wichtige Hinweise auf Verbesserungen entnehmen. Vor allem aber unterstützen die berichteten Verbesserungen der beruflichen Situation die insgesamt positive Bewertung des Weiterbildungsgangs durch die Teilnehmer.

Literatur

- Schulz W, Flotho B, Lübke A et al. Dokumentation und Evaluation des Weiterbildungsganges Braunschweig in Klinischer Psychologie/Psychotherapie. Verhaltenstherapie 1998; 8: 234–244
- Ammer F, Böttcher I von, Kulick B et al. Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten (Tätigkeitsfeld Sucht) gemäß der Anlage 1 der Empfehlungsvereinbarung vom 20. November 1978 und Paragraph 5, Abs. 4 der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 29. Januar 1991. Deutsche Rentenversicherung 1992; 7–8: 468–479
- Scheipers R. Therapeutische Weiterbildungen. Die Standards der Renten- und Krankenversicherungsträger. In: Scheiblich W (Hrsg). Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Freiburg: Lambertus, 1994; 106–117
- Unveröff. Schreiben des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) an die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) vom 19.12.1997.
- Frank R, Vaitl D (Hrsg). Empirische Beiträge zur Weiterbildung in Verhaltenstherapie. Verhaltenstherapie 1998; 8: 234–244
- Jacobs S, Luderer HJ, Speierer GW et al. Weiterbildung zum Sozialtherapeuten klientenzentriert/gesprächspsychotherapeutisch orientiert. Köln: GwG-Verlag, 1998
- Jacobs S. Erfreuliche Qualität – Die Weiterbildung zum Sozialtherapeuten klientenzentriert/gesprächspsychotherapeutisch orientiert. Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung 2000; 31: 145–146
- Boos M, Spies K. Praktika-Fragebogen. Unveröff. Manuskript. Göttingen: Universität Göttingen, 1997
- Speierer GW. Weiterbildung zum Sozialtherapeuten klientenzentriert/gesprächspsychotherapeutisch orientiert. Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung 2003; 34; 3: 159–163
- Speierer GW. Qualitätskontrolle und Prozessevaluation in der personenzentrierten Selbsterfahrungsgruppe: Empirische Ergebnisse. Internationale Zeitschrift für Personen zentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung 2002; 6: 65–76
- Speierer GW. Dimensionen des Erlebens in Selbsterfahrungsgruppen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1976